FUTURO

La ciencia ha hecho que el trato con la muerte sea otro: la esperanza de vida es cada vez mayor y las técnicas de reanimación hacen no pocos milagros con pacientes a los que se daba por clínicamente muertos. En este **Futuro** un médico que trabaja con pacientes terminales cuenta qué se puede hacer por aquellos que ven a la muerte perfilarse o saben de su propia muerte con certeza. Además, qué hacen y dicen los que ayudan a bien morir: desde los defensores de la eutanasia hasta los que tranquilizan a los moribundos, sin olvidar a los que aseguran que meditar prolonga la vida.

El primer umbral después de la vida

FRENTE A LA MUERTE

Otro modo de nacer

MUERE UNA PERSON

*Por Hugo Dopaso**

Morir no tiene por qué ser necesariamente un acontecimiento desgraciado. Lo es, sin embargo, la mayoría de las veces. Esto se debe a que seguimos recreando este suceso desde una visión muy pobre y distorsionada de su esencia y significado. Estamos fuertemente condicionados para ver en la muerte sólo una enemiga. Pero ¿por qué habría de serlo? Esta sencilla reflexión puede bastar para permitirnos obrar sensatamente en esas circunstancias que son, es obvio decirlo, en extremo delicadas.

Es preciso una mirada más abarcativa de estos hechos; aprender a encauzar adecuadamente el proceso de morir para hacer posible una muerte digna; ayudar a que la persona pueda entrar en ella como entró en la vida, suavemente, con la armonía y belleza que tienen sólo los hechos propios de la naturaleza.

Soy médico y trabajo con pacientes terminales desde hace algunos años y a veces, cuando las cosas ocurren de este modo, mi trabajo es verdaderamente gratificante. Suelo sentirme feliz como un partero, aunque al revés, claro. Todo este proceso debiera ser mejor comprendido. Necesitamos refrescar nuestras viejas ideas sobre la muerte y el proceso de morir. Animarnos y dejar caer algunos prejuicios. Creo que venimos arrastrando demasiados conceptos falsos.

El propósito de esta nota es compartir algunas reflexiones surgidas de mi trabajo, de mis lecturas y también de experiencias recogidas en mi vida. Me agradaría que pudieran ser de alguna utilidad para estimular la elaboración conceptual y emocional de esta crucial e ineludible experiencia, en la perspectiva de una nueva educación para el buen morir. Tenemos que aprender a acompañar mejor a nuestros pacientes terminales, y aprender a morir, que es el aprendizaje cumbre.

Ciertamente, morir es mucho más que la mera extinción de los signos vitales del cuerpo físico. Pero ésa es la mirada habitual con la que estamos identificados. Nos llega de la tradición médica. Aquí quiero mostrar otros aspectos que atañen al morir: cómo vive una persona ese proceso; cómo es recibir la propia muerte. En otras palabras, cómo se muere a la existencia y se abandona el cuerpo y con él el mundo fenoménico. Porque así es como muere un ser humano. Esta es su verdadera muerte. Pero antes voy a permitirme una digresión porque me parece necesario mostrar previamente el contexto en el que transcurre todo.

Es posible observar que a los médicos les cuesta reconocer este fenómeno como un acontecimiento existencial, humano. Que es una persona total la que está muriendo. Con un cuerpo, sí, pero también con una conciencia que nos jerarquiza como humanos. Por eso en la práctica, a la mayoría de ellos los veremos casi siempre más ocupados con las vicisitudes del cuerpo que con la situación total. No ignoran la realidad de los niveles emocional, psicológico y espiritual del paciente, pero lamentablemente no saben muy bien cómo moverse en estos otros planos. Su formación profesional es carente en esos aspectos. Esto es muy importante señalarlo porque frecuentemente deberán ser los propios familiares quienes deban asumir la responsabilidad de proponer la interrupción de toda intervención médica dada su evidente inutilidad y las molestias que le ocasionan al paciente.

Lo que el médico sabe llegado a este punto es que ya no hay nada más que pueda hacer por su paciente en cuanto a devolverlo a la salud. Siente la inminencia de la muerte como un fracaso personal y vive con amargura las limitaciones de su ciencia. Esto lo abruma. Es muy difícil enfrentarse con la mirada suplicante de un paciente que todavía no está listo para morir y la presión que ejerce una familia cuando se siente desbordada. Seguramente el médico irá espaciando sus visitas.

Todos conocemos cómo continúa esta triste historia. El indefenso e incomprendido paciente va a ser internado para morir la gran mayoría de las veces. Morir en su casa sería lo natural y seguramente lo solicitado por él si fuera consultado y no engañado. Pero a los pacientes terminales casi siempre se los excluye de las decisiones más importantes y se les miente. También va a ser medicado hasta quedar obnubilado. La excusa es que "no sufra". Pero de esta manera se estará interfiriendo, por ignorancia, con la importante tarea de elaboración que necesita hacer todo muriente.

Recién estamos comenzando a percatarnos de estas cuestiones más sutiles. Pero sabemos que en adecuación con su nivel cultural, y maduración emocional, toda persona en el tramo final de su vida necesita elaborar complejas cuestiones psicológicas, emocionales y espirituales. Y lo hará en silencio, en la intimidad de su mundo interno y con la sabiduría de lo innato. Por eso, es fundamental que el paciente permanezca lúcido, tranquilo, sin dolor u otras de las molestias habituales de la enfermedad terminal. Afortunadamente, en la actualidad contamos con recursos médicos y farmacológicos suficientes como para lograr un buen control sobre esos síntomas.

Retornando ahora al tema central diré que la tarea de morir va a significarle a esa persona tener que reacomodar su relación con el mundo, intentar despedirse bien de familiares y amigos, reflexionar (cada uno lo hará a su manera) sobre el posible significado de su paso por esta vida, revisar su aprendizaje y ponerse de acuerdo con su Dios antes de la partida.

Por otra parte, el desconocimiento de lo que pueda ocurrir luego de producida la muerte suele provocar intensos temores. Me viene a la memoria en este momento la imagen de una joven mujer a quien acompañé en su morir hace poco. Quería afanosamente tener otra oportunidad de vida para dedicarla, según me decía, a reparar todos sus pecados. Estaba muy preocupada y afligida. Costó trabajo convencerla de que era ella misma quien no podía perdonarse; que su Dios seguramente ya lo había hecho (si no, no sería Dios) y que no podía estar enojado con ella por algunas tonterías que pudiera haber hecho. Cuando logró entenderlo y reírse un poco de ella misma se relajó y pudo morir más tranquila. Esta paciente estaba asistida por un sacerdote de su credo que rezaba con ella, pero en esta ocasión parecía no ser suficiente.

Otras veces el miedo es a la soledad. Morir es vivido como quedar absolutamente solo, sin ninguna protección, como cuando éramos niños. Atemoriza. Los apegos de todo tipo también dificultan mucho relajarse para morir bien. Dejar, o mejor dicho soltarnos de las personas y cosas que un ama y necesita puede resultar muy penoso y hasta angustiante. (Es curioso qué aferrados a todo vivimos.) Hay veces en que la persona está preparada para su partida, hizo una buena elaboración, pero es interferida por algún familiar que no logra aceptar esa muerte. Aunque pueda resultar asombroso, debo decir que muchas veces tengo la clara sensación de que el paciente posterga su partida como dándole tiempo para elaborar esa despedida. Es una situación muy conmovedora. Por eso es muy necesaria la ayuda a la familia. También he observado la misma postergación en espera de la llegada de algún amigo o familiar ausente. Otras veces la persona siente que todavía no ha concluido con sus actividades en la vida, que tiene demasiadas cosas pendientes por hacer. Es lo normal en los jóvenes y lo habitual en las personas acos-



MEDIT

La gerontología —ciencia que estudia el envejecimiento— ha documentado qué síntomas del deterioro que aparecen con la edad son permanentes y cuáles reversibles, ya que gran parte del decaimiento cerebral se debe a factores externos como la nutrición deficiente, el aislamiento o la deshidratación. Las investigaciones han demostrado que la gente mayor pierde sus facultades mentales cuando no hace uso de ellas, y Robert Keith Wallace afirmó que con ejercicios de meditación, la edad

Otro modo de nacer

MUERE UNA PERSONA

*Por Hugo Dopaso**

Morir no tiene por qué ser necesariamente un acontecimiento desgraciado. Lo es, sin embargo, la mayoría de las veces. Esto se debe a que seguimos recreando este suceso desde una visión muy pobre y distorsionada de su esencia y significado. Estamos fuertemente condicionados para ver en la muerte sólo una enemiga. Pero ¿por qué habría de serlo? Esta sencilla reflexión puede bastar para permitirnos obrar sensatamente en esas circunstancias que son, es obvio decirlo, en extremo delicadas.

Es preciso una mirada más abarcativa de estos hechos; aprender a encauzar adecuadamente el proceso de morir para hacer posible una muerte digna; ayudar a que la persona pueda entrar en ella como entró en la vida, suavemente, con la armonía y belleza que tienen sólo los hechos propios de la naturaleza.

Soy médico y trabajo con pacientes terminales desde hace algunos años y a veces, cuando las cosas ocurren de este modo, mi trabajo es verdaderamente gratificante. Suelo sentirme feliz como un partero, aunque al revés, claro. Todo este proceso debiera ser mejor comprendido. Necesitamos refrescar nuestras viejas ideas sobre la muerte y el proceso de morir. Animarnos y dejar caer algunos prejuicios. Creo que venimos arrastrando demasiados conceptos falsos.

El propósito de esta nota es compartir algunas reflexiones surgidas de mi trabajo, de mis lecturas y también de experiencias recogidas en mi vida. Me agradaría que pudieran ser de alguna utilidad para estimular la elaboración conceptual y emocional de esta crucial e ineludible experiencia, en la perspectiva de una nueva educación para el buen morir. Tenemos que aprender a acompañar mejor a nuestros pacientes terminales, y aprender a morir, que es el aprendizaje cumbre.

Ciertamente, morir es mucho más que la mera extinción de los signos vitales del cuerpo físico. Pero ésa es la mirada habitual con la que estamos identificados. Nos llega de la tradición médica. Aquí quiero mostrar otros aspectos que atañen al morir: cómo vive una persona ese proceso; cómo es recibir la propia muerte. En otras palabras, cómo se muere a la existencia y se abandona el cuerpo y con él el mundo fenoménico. Porque así es como muere un ser humano. Esta es su verdadera muerte. Pero antes voy a permitirme una digresión porque me parece necesario mostrar previamente el contexto en el que transcurre todo.

Es posible observar que a los médicos les cuesta reconocer este fenómeno como un acontecimiento existencial, humano. Que es una persona total la que está muriendo. Con un cuerpo, sí, pero también con una conciencia que nos jerarquiza como humanos. Por eso en la práctica, a la mayoría de ellos los veremos casi siempre más ocupados con las vicisitudes del cuerpo que con la situación total. No ignoran la realidad de los niveles emocional, psicológico y espiritual del paciente, pero lamentablemente no saben muy bien cómo moverse en estos otros planos. Su formación profesional es carente en esos aspectos. Esto es muy importante señalarlo porque frecuentemente deberán ser los propios familiares quienes deban asumir la responsabilidad de proponer la interrupción de toda intervención médica dada su evidente inutilidad y las molestias que le ocasionan al paciente.

Lo que el médico sabe llegado a este punto es que ya no hay nada más que pueda hacer por su paciente en cuanto a devolverlo a la salud. Siente la inminencia de la muerte como un fracaso personal y vive con amargura las limitaciones de su ciencia. Esto lo abruma. Es muy difícil enfrentarse con la mirada suplicante de un paciente que todavía no está listo para morir y la presión que ejerce una familia cuando se siente desbordada. Seguramente el médico irá espaciando sus visitas.

Todos conocemos cómo continúa esta triste historia. El indefenso e incomprendido paciente va a ser internado para morir la gran mayoría de las veces. Morir en su casa sería lo natural y seguramente lo solicitado por él si fuera consultado y no engañado. Pero a los pacientes terminales casi siempre se los excluye de las decisiones más importantes y se les miente. También va a ser medicado hasta quedar obnubilado. La excusa es que "no sufra". Pero de esta manera se estará interfiriendo, por ignorancia, con la importante tarea de elaboración que necesita hacer todo muriente.

Recién estamos comenzando a percatarnos de estas cuestiones más sutiles. Pero sabemos que en adecuación con su nivel cultural, y maduración emocional, toda persona en el tramo final de su vida necesita elaborar complejas cuestiones psicológicas, emocionales y espirituales. Y lo hará en silencio, en la intimidad de su mundo interno y con la sabiduría de lo innato. Por eso, es fundamental que el paciente permanezca lúcido, tranquilo, sin dolor u otras de las molestias habituales de la enfermedad terminal. Afortunadamente, en la actualidad contamos con recursos médicos y farmacológicos suficientes como para lograr un buen control sobre esos síntomas.

Retornando ahora al tema central diré que la tarea de morir va a significarle a esa persona tener que reacomodar su relación con el mundo, intentar despedirse bien de familiares y amigos, reflexionar (cada uno lo hará a su manera) sobre el posible significado de su paso por esta vida, revisar su aprendizaje y ponerse de acuerdo con su Dios antes de la partida.

Por otra parte, el desconocimiento de lo que pueda ocurrir luego de producida la muerte suele provocar intensos temores. Me viene a la memoria en este momento la imagen de una joven mujer a quien acompañé en su morir hace poco. Quería afanosamente tener otra oportunidad de vida para dedicarla, según me decía, a reparar todos sus pecados. Estaba muy preocupada y afligida. Costó trabajo convencerla de que era ella misma quien no podía perdonarse; que su Dios seguramente ya lo había hecho (si no, no sería Dios) y que no podía estar enojado con ella por algunas tonterías que pudiera haber hecho. Cuando logró entenderlo y reírse un poco de ella misma se relajó y pudo morir más tranquila. Esta paciente estaba asistida por un sacerdote de su credo que rezaba con ella, pero en esta ocasión parecía no ser suficiente.

Otras veces el miedo es a la soledad. Morir es vivido como quedar absolutamente solo, sin ninguna protección, como cuando éramos niños. Atemoriza. Los apegos de todo tipo también dificultan mucho relajarse para morir bien. Dejar, o mejor dicho soltarnos de las personas y cosas que un ama y necesita puede resultar muy penoso y hasta angustiante. (Es curioso qué aferrados a todo vivimos.) Hay veces en que la persona está preparada para su partida, hizo una buena elaboración, pero es interferida por algún familiar que no logra aceptar esa muerte. Aunque pueda resultar asombroso, debo decir que muchas veces tengo la clara sensación de que el paciente posterga su partida como dándole tiempo para elaborar esa despedida. Es una situación muy conmovedora. Por eso es muy necesaria la ayuda a la familia. También he observado la misma postergación en espera de la llegada de algún amigo o familiar ausente. Otras veces la persona siente que todavía no ha concluido con sus actividades en la vida, que tiene demasiadas cosas pendientes por hacer. Es lo normal en los jóvenes y lo habitual en las personas acostumbradas a postergar. Les resulta particularmente lamentable morir.

Puede ser muy duro para un padre o una madre relajarse y disponerse a morir si están muy preocupados por quién se hará cargo del cuidado futuro de sus hijos chicos. Hay que ser sumamente cuidadoso en esos casos y jamás insistir en el ideal del morir conscientes.

Estas y muchas otras situaciones requieren la atención del paciente terminal. Forman parte de su tarea al morir. Luego se inicia el repliegue de conciencia que en medicina se llama estado de coma, en el primer estadio. Aquí el paciente prefiere permanecer silencioso y con los ojos cerrados la mayor parte del tiempo. Rechaza las visitas. Creo que aquí se inicia o acentúa una apertura de la conciencia a una dimensión diferente de la realidad. No debe ser estimulado ni llamado a "nuestra" realidad. Algunas personas prefieren permanecer solas, otras con alguna compañía. Pueden pasar muchas horas así. Esto debe ser respetado. De este primer estadio retorna varias veces espontáneamente. Si está tranquilo y sin miedo es posible que nos regale algún comentario de esa experiencia con el que nutrimos nuestro aprendizaje y nuestro asombro. Jamás debemos molestarlo con preguntas. En momentos así, cualquier pregunta es irrelevante. Recuerdo a una paciente que antes de entrar en uno de esos estados nos dijo, con una hermosa sonrisa: "Voy a la gloria". Y verdaderamente se la veía muy feliz. Con el correr de los días o las horas, según los casos, esta situación se profundiza hasta que llega un momento en que sentimos claramente que perdimos todo contacto con él. Se produjo la muerte clínica, la abstracción total y definitiva, para nosotros.

Lamentablemente, dadas nuestra notable incomprensión y aún nuestra insensibilidad en estos temas, lo habitual es que la persona muera en una gran soledad. Con miedos y preguntas que no tuvo a quién formular (la gente rehuye hablar de "cosas tristes"). Sabiendo que debe seguir avanzando hacia lo desconocido, tal vez, sin sentirse preparado o siquiera acompañado en ese trance. La muerte es una puerta que se abre al misterio, a lo desconocido. Se requiere coraje y también preparación para cruzarla con confianza, celebrando el tránsito con una sonrisa en los labios. Pocos mueren así.

** Médico, especialista en enfermos terminales.*



Cómo aprender a morir

LOS EMBAJADORES DEL MAS ALLA

Por S. Igelka

La muerte siempre asusta. Aunque la religión hable del más allá, de la salvación del alma, de la resurrección o la reencarnación, a nada le tememos como a morir y que se termine todo. Que después sea la nada...

Los avances científicos, sin embargo, aunque abocados a prolongar y mejorar la vida, lograron crear situaciones nuevas, que modifican la relación del hombre con la muerte, por lo menos en Occidente. Además de las experiencias de los que fueron "resucitados" luego de un paro cardíaco y volvieron para contar lo que sintieron, la sobrevida que la medicina da a los enfermos terminales crea ideas como la del derecho a elegir el momento de la muerte —que las principales religiones condenan— o la de la posibilidad de mejorar el momento final por medio de una "muerte consciente". En Estados Unidos hay gente que desde hace años se ocupa del asunto —algo así como embajadores del más allá— y son muchos quienes han mitigado su dolor final con la ayuda de estos expertos en morir bien.

"No somos nada", dice una frase popular ante la muerte de alguien, y resume bastante bien el porqué del temor a morir, a desaparecer, a no ser. Stephen y Ondrea Levin son un matrimonio norteamericano que desde hace 16 años trabaja explorando el terreno de transición entre la vida y la muerte, y ya ayudaron a miles de personas a tener una "muerte consciente". Junto a Elisabeth Kübler-Ross —pionera en investigar los casos de los que volvieron del más allá— son quienes más han desarrollado el trabajo con la muerte. Sus experiencias en grupos, hospitales, sus libros y cintas son ejemplo para los enfermos terminales. Una guía para una experiencia en algo que por mucho tiempo fue tabú en Occidente. Su trabajo resume largos años de práctica y los principios espirituales de distintas tradiciones, desde el budismo Zen al Tao o el hinduismo, de los que extraen el conocimiento de sus técnicas de curación y terapia.

Los Levin atribuyen nuestra negación occidental de la muerte al hecho de que, viviendo en sociedades materialistas, donde todos necesitamos conseguir cosas para sobrevivir, solemos confundirnos a nosotros mismos con nuestro cuerpo. "Gastamos billones de dólares cada año en cosméticos, cirujías faciales, lipoaspiraciones... desechando la lección que el gradual deterioro de nuestro cuerpo podría darnos." Aceptar el paulatino decaimiento físico es para ellos un modo natural de aceptar que algún día moriremos. No negar la angustia y el dolor, ni ver la enfermedad sólo como una desgracia, es parte de la concientización que los autores proponen para aceptar la muerte como parte de una vida plenamente vivida. "La confrontación con la muerte nos armoniza profundamente con la vida que imaginamos perder con la extinción de nuestro cuerpo." Así planteado, un diagnóstico fatal se transforma en una fecha más precisa de algo que de todos modos iba a ocurrir. Difícil considerar, en una sociedad donde la salud es un valor en sí, que la muerte es necesaria incluso para la continuidad de la vida.

El 75 por ciento de las personas muere en hospitales e instituciones similares, donde la muerte es considerada una enemiga maldita. En esos mismos sitios, los Levine se dedican a ayudar a la gente a alejar la confusión y la angustia que el fin cercano provoca en el alma "...en una cultura donde vemos a la muerte como una línea recta y la muerte de un joven se siente como una tragedia". Los indios americanos, en cambio, ven la vida humana como un círculo que se completa en la pubertad con los ritos de iniciación. Así, la persona es una totalidad en expansión y, a cualquier edad que muera, su vida ha sido plena. "Hoy es un buen día para morir porque todas las cosas de mi vida están presentes", reza una frase del sabio Crazy Horse, y demuestra cómo valoran más la intensidad que la duración de una vida.

Prepararse para la muerte es una tarea que se inicia cuando no está bien, cuando no hay enfermedad y antes de llegar a su último lecho, sin esperar un minuto más. Ellos ayudan a sentir serenidad en el instante final, y poder despedirse en paz de los seres queridos. Porque morir significa expandirse más allá de uno mismo.

¿Pero quién está preparado?

(Fuente: Utne Reader.)

MEDITAR PARA VIVIR

La gerontología —ciencia que estudia el envejecimiento— ha documentado qué síntomas del deterioro que aparecen con la edad son permanentes y cuáles reversibles, ya que gran parte del decaimiento cerebral se debe a factores externos como la nutrición deficiente, el aislamiento o la deshidratación. Las investigaciones han demostrado que la gente mayor pierde sus facultades mentales cuando no hace uso de ellas, y Robert Keith Wallace afirmó que con ejercicios de meditación, la edad biológica puede extenderse entre 5 y 20 años.

La idea es que el envejecimiento puede controlarse conscientemente. Como si en realidad fuéramos nosotros los que programamos nuestras células para el deterioro y la muerte, y esto puede modificarse con una actitud mental positiva y algunas técnicas.

En 1980, el psicólogo de Harvard Charles Alexander trabajó con 60 pacientes de 3 geriátricos de Boston de alrededor de 80 años de edad. Los dividió en grupos a los que enseñó a cada uno una técnica: relajación mental, meditación trascendental y un set de juegos creativos. Todos mejoraron su habilidad mental, pero los "meditadores" mostraron mejor salud mental y menor presión arterial.

Y eso no es todo. Para 1983, el 24 por ciento del grupo había muerto. Pero en el grupo de meditación, la mortalidad era cero. Habrá que ver qué ocurre con quienes empiezan a meditar a los 20.

(Fuente: Utne Reader, Le Nouvel Observateur.)

NA

tumbradas a postergar. Les resulta particularmente lamentable morir.

Puede ser muy duro para un padre o una madre relajarse y disponerse a morir si están muy preocupados por quién se hará cargo del cuidado futuro de sus hijos chicos. Hay que ser sumamente cuidadoso en esos casos y jamás insistir en el ideal del morir conscientes.

Estas y muchas otras situaciones requieren la atención del paciente terminal. Forman parte de su tarea al morir. Luego se inicia el repliegue de conciencia que en medicina se llama estado de coma, en el primer estadio. Aquí el paciente prefiere permanecer silencioso y con los ojos cerrados la mayor parte del tiempo. Rechaza las visitas. Creo que aquí se inicia o acentúa una apertura de la conciencia a una dimensión diferente de la realidad. No debe ser estimulado ni llamado a "nuestra" realidad. Algunas personas prefieren permanecer solas, otras con alguna compañía. Pueden pasar muchas horas así. Esto debe ser respetado. De este primer estadio retorna varias veces espontáneamente. Si está tranquilo y sin miedo es posible que nos regale algún comentario de esa experiencia con el que nutrimos nuestro aprendizaje y nuestro asombro. Jamás debemos molestarlo con preguntas. En momentos así, cualquier pregunta es irrelevante. Recuerdo a una paciente que antes de entrar en uno de esos estados nos dijo, con una hermosa sonrisa: "Voy a la gloria". Y verdaderamente se la veía muy feliz. Con el correr de los días o las horas, según los casos, esta situación se profundiza hasta que llega un momento en que sentimos claramente que perdimos todo contacto con él. Se produjo la muerte clínica, la abstracción total y definitiva, para nosotros.

Lamentablemente, dadas nuestra notable incomprensión y aún nuestra insensibilidad en estos temas, lo habitual es que la persona muera en una gran soledad. Con miedos y preguntas que no tuvo a quién formular (la gente rehuye hablar de "cosas tristes"). Sabiendo que debe seguir avanzando hacia lo desconocido, tal vez, sin sentirse preparado o siquiera acompañado en ese trance. La muerte es una puerta que se abre al misterio, a lo desconocido. Se requiere coraje y también preparación para cruzarla con confianza, celebrando el tránsito con una sonrisa en los labios. Pocos mueren así.

** Médico, especialista en enfermos terminales.*

Cómo aprender a morir

LOS EMBAJADORES DEL MAS ALLA

Por S. Igelka

La muerte siempre asusta. Aunque la religión hable del más allá, de la salvación del alma, de la resurrección o la reencarnación, a nada le tememos como a morir y que se termine todo. Que después sea la nada...

Los avances científicos, sin embargo, aunque abocados a prolongar y mejorar la vida, lograron crear situaciones nuevas, que modifican la relación del hombre con la muerte, por lo menos en Occidente. Además de las experiencias de los que fueron "resucitados" luego de un paro cardíaco y volvieron para contar lo que sintieron, la sobrevida que la medicina da a los enfermos terminales crea ideas como la del derecho a elegir el momento de la muerte —que las principales religiones condenan— o la de la posibilidad de mejorar el momento final por medio de una "muerte consciente". En Estados Unidos hay gente que desde hace años se ocupa del asunto —algo así como embajadores del más allá— y son muchos quienes han mitigado su dolor final con la ayuda de estos expertos en morir bien.

"No somos nada", dice una frase popular ante la muerte de alguien, y resume bastante bien el porqué del temor a morir, a desaparecer, a no ser. Stephen y Ondrea Levin son un matrimonio norteamericano que desde hace 16 años trabaja explorando el terreno de transición entre la vida y la muerte, y ya ayudaron a miles de personas a tener una "muerte consciente". Junto a Elisabeth Kübler-Ross —pionera en investigar los casos de los que volvieron del más allá— son quienes más han desarrollado el trabajo con la muerte. Sus experiencias en grupos, hospitales, sus libros y cintas son ejemplo para los enfermos terminales. Una guía para una experiencia en algo que por mucho tiempo fue tabú en Occidente. Su trabajo resume largos años de práctica y los principios espirituales de distintas tradiciones, desde el budismo Zen al Tao o el hinduismo, de los que extraen el conocimiento de sus técnicas de curación y terapia.

Los Levin atribuyen nuestra negación occidental de la muerte al hecho de que, viviendo en sociedades materialistas, donde todos necesitamos conseguir cosas para sobrevivir, solemos confundirnos a nosotros mismos con nuestro cuerpo. "Gastamos billones de dólares cada año en cosméticos, cirujías faciales, lipoaspiraciones... desechando la lección que el gradual deterioro de nuestro cuerpo podría darnos." Aceptar el paulatino decaimiento físico es para ellos un modo natural de aceptar que algún día moriremos. No negar la angustia y el dolor, ni ver la enfermedad sólo como una desgracia, es parte de la concientización que los autores proponen para aceptar la muerte como parte de una vida plenamente vivida. "La confrontación con la muerte nos armoniza profundamente con la vida que imaginamos perder con la extinción de nuestro cuerpo." Así planteado, un diagnóstico fatal se transforma en una fecha más precisa de algo que de todos modos iba a ocurrir. Difícil considerar, en una sociedad donde la salud es un valor en sí, que la muerte es necesaria incluso para la continuidad de la vida.

El 75 por ciento de las personas muere en hospitales e instituciones similares, donde la muerte es considerada una enemiga maldita. En esos mismos sitios, los Levine se dedican a ayudar a la gente a alejar la confusión y la angustia que el fin cercano provoca en el alma "...en una cultura donde vemos a la muerte como una línea recta y la muerte de un joven se siente como una tragedia". Los indios americanos, en cambio, ven la vida humana como un círculo que se completa en la pubertad con los ritos de iniciación. Así, la persona es una totalidad en expansión y, a cualquier edad que muera, su vida ha sido plena. "Hoy es un buen día para morir porque todas las cosas de mi vida están presentes", reza una frase del sabio Crazy Horse, y demuestra cómo valoran más la intensidad que la duración de una vida.

Prepararse para la muerte es una tarea que se inicia cuando no está bien, cuando no hay enfermedad y antes de llegar a su último lecho, sin esperar un minuto más. Ellos ayudan a sentir serenidad en el instante final, y poder despedirse en paz de los seres queridos. Porque morir significa expandirse más allá de uno mismo.

¿Pero quién está preparado?

(Fuente: Utne Reader.)

TAR PARA VIVIR

biológica puede extenderse entre 5 y 20 años.

La idea es que el envejecimiento puede controlarse conscientemente. Como si en realidad fuéramos nosotros los que programamos nuestras células para el deterioro y la muerte, y esto puede modificarse con una actitud mental positiva y algunas técnicas.

En 1980, el psicólogo de Harvard Charles Alexander trabajó con 60 pacientes de 3 geriátricos de Boston de alrededor de 80 años de edad. Los dividió en grupos a los que enseñó a cada uno una técnica: relajación mental, meditación trascendental y un set de juegos creativos. Todos mejoraron su habilidad mental, pero los "meditadores" mostraron mejor salud mental y menor presión arterial.

Y eso no es todo. Para 1983, el 24 por ciento del grupo había muerto. Pero en el grupo de meditación, la mortalidad era cero. Habrá que ver qué ocurre con quienes empiezan a meditar a los 20.

(Fuente: Utne Reader, Le Nouvel Observateur.)

Las NDE o la antesala

LOS QUE VOLVIERON

Por S. I.

Comencé a sentirme en un estado extraño. Dentro de una especie de torbellino, como una montaña rusa pero en un estado raro, como de fiesta odiosa. Sentía gritos, silbidos estridentes y una música disonante. Yo saltaba de un lado a otro, sin encontrar la salida. De pronto, tuve la sensación de caer en la noche y caer inexorablemente al interior de un túnel... avanzaba, flotaba, volaba en ese túnel. Poco a poco, fui percibiendo una lucecita blanca en el fondo, que aumentaba a medida que se hacía más viva, más fuerte. Me sentía deslumbrado y atraído por ella, como una mariposa con un vidrio. Atrapado. En el extremo había un pasaje a otro mundo, desconocido, calmo, sereno. Yo estaba rodeado de un halo luminoso, integrado al cosmos... Sentía una paz total, una serenidad plena y la idea de irme muy lejos. Luego pensé en los míos. Y tuve la idea de volver."

No se trata de un relato de ficción, ni del monólogo de un loco. Es la narración que un abogado francés hizo a *Le Nouvel Observateur* de su "experiencia cercana con la muerte". Similar a la de tantos otros que volvieron de una NDE (near death experience) con la sensación de haber estado en otra dimensión.

Ya sea por haber sufrido un accidente que les produjo un estado de coma o por haber sido rescatados gracias a la moderna tecnología médica de las garras de la muerte luego de un paro cardíaco son muchas las personas en el mundo que sintieron una experiencia similar y, más o menos, todos dicen haber vivido sensaciones como la descripta.

Están nucleados en la IANDS, una asociación mundial formada para estudiar el fenómeno de "estar en los umbrales del más allá". Ya en 1981 un informe de Gallup reportaba que, sólo en Estados Unidos, 8 millones de personas (1 en 19) había tenido esta experiencia. Uno de los investigadores más importantes del tema, Kennet Ring, destaca la ironía de que sea justamente en las salas de reanimación de los hospitales, junto a los aparatos más sofisticados de la tecnología médica, donde la gente se inicie en esto que parece un ritual ancestral.

Los miembros de la NDE transmiten lo que vivieron en su experiencia, mediante conferencias, por el mundo entero. Aunque cada una es única, suelen tener algunos elementos en común, como son la sensación de salirse del propio cuerpo y verse y escucharse desde otro sitio, un sentimiento de paz, viajar a través de un túnel, sentir o ver una muerte relativa, la presencia de una fuerte luz o de figuras religiosas y una retrospectiva de la propia vida, en la cual se reconsideran muchos hechos vividos con un nuevo entendimiento. Finalmente, el mandato o la voluntad de regresar a la vida para finalizar algo inconcluso. Todos regresan sintiendo fuertemente que tienen un propósito que cumplir en la vida.

El doctor Moody, autor del famoso libro *La vida después de la vida*, que escribió después de analizar 150 casos, describe once fases diferentes en el proceso —en las que se basó Ring para salir a investigar en los hospitales de Connecticut—, y se detiene en el asombro que sienten los médicos cuando el enfermo que salió de la muerte clínica le describe todo lo que le hicieron a su cuerpo inerte. Por supuesto, la muerte clínica —cuando el corazón se detiene— es reversible. No así la muerte biológica, de la que no se regresa.

La *tanatología* se ha dedicado a estudiar al NDE luchando en dos frentes, contra los místicos que reducen el fenómeno a un problema de espiritismo y contra los hombres de laboratorio que lo minimizan como una mera alucinación. El dilema se plantea cuando se debe explicar cómo personas de diferentes países, formación y creencias "alucinan" lo mismo.

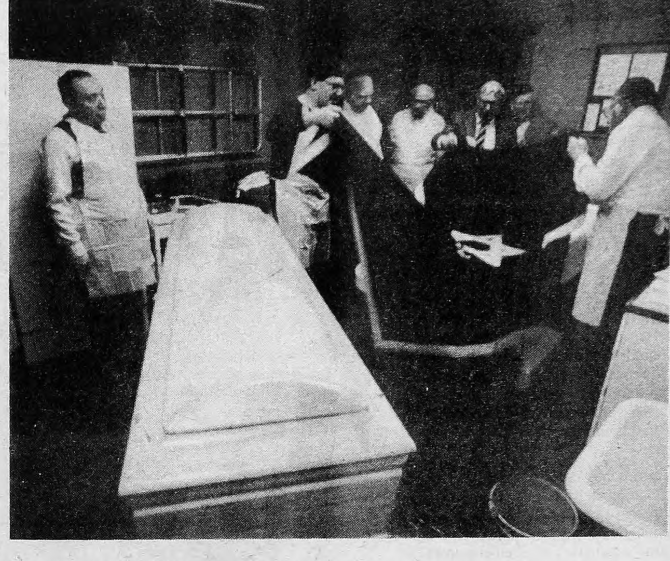
De los 106 casos estudiados por Ring, el 60 por ciento evoca una paz inigualable, el 37 por ciento habla de un traslado extracorporal, el 26 por ciento de una visión panorámica del mundo, el 26 por ciento de un túnel o una cueva, el 16 restante menciona la luminosidad y el 8 por ciento afirma haber estado en décadas pasadas. Las descripciones son las mismas, sea en Europa, Estados Unidos o en Burundi, o provengan de ateos, budistas o católicos.

Aunque la psiquiatría —a la hora de intentar una explicación— encuentra significados a las distintas imágenes: el túnel negro es el fantasma del abandono, y aparecería ante el terror a la muerte, que aparece como el abandono y la soledad total. El retorno a la luz es una experiencia arquetípica, sostienen (y dan el ejemplo de *La muerte de Iván Ilitch*, de León Tolstoi). La visión de los padres muertos también es arquetípica del deseo de recuperar a los seres perdidos, el resto sostiene la hipótesis perinatal: el túnel es el pasaje genital del bebé, la luz sería un nacimiento. Un renacimiento después de la muerte.

También la física se encargó de buscar la respuesta para este tema y lo hizo a través de la "teoría de los Tachyons", basada en el principio de la casualidad. Nuestro cerebro sería algo análogo a un holograma, "un filtro inteligente atravesado por rayos láser que vienen de un mundo de tachyons, un mundo superluminoso". La realidad que vemos sería como hologramas, algo similar a lo que Platón explica en el mito de la caverna. Esta es una física de la conciencia, no religiosa ni materialista, y explica la muerte como el pasaje a ese mundo superluminoso. "No sería más que una hipótesis matemática", se apresuran a aclarar quienes la sostienen.

Maurice Abiven es el creador de la Unidad de Acompañamiento de Moribundos del Hospital Universitario de París. Ha pasado gran parte de su vida tuteándose con la muerte. Atendiendo en su juventud a sus camaradas en la guerra, perdiendo a su madre y a su hija. De las 540.000 muertes anuales que —según consigna— hay en Francia, 130.000 son enfermos de cáncer a quienes la medicina asiste en su fase terminal, y es allí donde aparece la necesidad de paliar el dolor y la angustia.

A la hora de hablar del NDE, Abiven dice: "Viendo la eficacia de la reanimación comprendí que la muerte es más un proceso progresivo que un instante". Aunque se codea con la muerte, aún no la comprende. Sostiene que hay un punto de no retorno. "Justo delante del punto de no retorno hay un espacio mal conocido, que bien puede ser otro estado de conciencia. Hay que investigar. La NDE ocupa ese tiempo. Es el primer paso de la muerte."



EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA

Por S. I.

Está mal acceder a la "demanda de muerte" de un enfermo que, atacado de un mal incurable, reclama un gesto médico para poner fin a sus sufrimientos físicos y morales, o que rehúse un eventual tratamiento?" La pregunta la hace un médico francés —uno de los más célebres—, el doctor León Schwartzenberg, cuestionado y hasta inhabilitado por los consejos profesionales de su país por reclamar el derecho a morir con dignidad. Eutanasia.

Lo que este médico le critica a su profesión es la hipocresía, ya que la eutanasia pasiva, la que consiste en cortar el oxígeno o interrumpir una transfusión, se practica por lo bajo, día a día, en todos los hospitales. Pero todos se niegan a aceptar la eutanasia activa, que consiste en un "cóctel lítico" o una dosis fuerte de morfina.

"Pretenden darme un reglamento que establece una diferencia entre interrumpir una transfusión o dar una inyección", se indigna. Pero los puristas responden que todo depende de la intención. No es lo mismo intentar mitigar el dolor que interrumpir la sobrevida de un paciente.

En realidad, lo que se debate no es la muerte, sino la vida; y la frontera entre ambas aparece cada día más difícil de definir. Mientras la deontología profesional prohíbe, la práctica diaria parece tomar otro rumbo. Las técnicas de reanimación son tan sofisticadas que pusieron a prueba la graduación de un coma profundo o reversible. ¿Pero, dónde se sitúa el límite con la muerte? ¿Quién decide si se prolonga un estado de coma o no?

Hoy las fronteras fluctúan tanto en el principio (con la fecundación in vitro) como en el final (un trasplante de órganos se efectúa tanto sobre un vivo como sobre un muerto.) Aunque se aceptan los hospitales que "ayudan a morir" a enfermos terminales, no se acepta que la medicina pueda proclamar a viva voz que está ayudando a terminar una vida que es incapaz de "prolongar" y en la que ni siquiera puede paliar el dolor.

Ningún país ha legalizado la eutanasia, aunque hay diferentes grados de tolerancia en la práctica. En 1990 la Corte Suprema de Estados Unidos reconoció una especie de derecho a la muerte, a través del derecho a interrumpir un tratamiento, siempre que la persona lo consigne por escrito. En Alemania, igual que en los Países Bajos, está permitida la "asistencia al suicida", pero la eutanasia está penada con prisión. Y ya hubo dos célebres casos, en Estados Unidos y Alemania, de dos médicos procesados por reconocer que habían ayudado a pacientes moribundos a poner fin a sus días. "Máquinas de la muerte" se bautizó a los dispositivos por los cuales el paciente podía inyectarse un cóctel letal.

"La definición de la vida debe dejar de ser biológica para ser metafísica —sostiene Schwartzenberg— y el sufrimiento sin esperanza no es más vida." Por eso continúa con su obsesión: "El derecho a una muerte digna".

(Fuente: Le Nouvel Observateur.)